

演題名 救急外来から入院した患者の病棟訪問の評価

外来 ○原麻美 坂井真由美 救急外来看護師
研井礼子 赤時麻由美 松山麻須美

I. はじめに

救急外来から緊急入院となる患者は、二次救急、三次救急と多岐にわたり多様な病状で、入院後重症化することもある。救急看護師は、救急外来で実施した看護について、患者や家族が満足できる看護実践ができたかと日々考えることがある。私達は、救急外来看護について、症例検討やカンファレンスを行い、日々の看護評価を行っている。しかし、緊急入院となった患者の状態・提供した技術・ケア・記録の評価や患者家族のケアまでは評価ができていなかった。

入院後訪問を救急外来で導入することで入院後の患者の経過を把握し、救急外来で実施した看護の評価の一助となると考えた。そこで病棟訪問に取り組んだので報告する。

II. 期間及び対象

期間：平成 20 年 5 月～平成 21 年 1 月

対象：救急外来から入院となった患者・患者家族のうち、救急外来看護師により選択された 12 例。

1. 方法

- 1) 対象選択方法：救急外来専任看護師が関わりで問題や疑問点を感じた症例・重症例や稀症例で抽出。
- 2) 外来管理者が病棟管理者へ訪問許可を得る。
- 3) 午後から病棟訪問の時間を設けた。
- 4) 訪問メンバーは入院時の担当看護師または訪問日の救急外来看護師。

5) 病棟看護師との意見交換及び患者観察。看護記録からの情報収集を行う。

6) 訪問した症例を救急外来担当メンバーで評価する。

7) 倫理的配慮に関しては、内容の守秘義務を徹底するよう十分配慮した。

III. 実施 結果

・ 訪問件数 12 例

・ 内容

- 急性医薬品中毒 CCU 入院 1 例
- 脳内出血 西 6 1 例
- 原因不明の CPA ICU 入院 2 例
- 多発外傷（交通外傷）ICU 入院 1 例
- 腹部不快に対し不安が強い患者 北 5 入院 1 例
- 熱中症 ICU 入院 1 例
- 重症貧血 北 5 入院 1 例
- 頸髄の急性硬膜血腫 中 1 入院 1 例
- 多臓器不全 ICU 入院 1 例
- 急性心筋梗塞 CCU 2 例

・ 訪問回数 23 回（5 月 2 回、6 月 1 回、7 月 10 回、8 月 4 回、10 月 1 回、11 月 1 回、12 月 3 回、1 月 1 回）

〈事例紹介 1〉

対象：69 歳 男性（一人暮らし・近親者は実弟のみ）

診断：急性心筋梗塞（以下 AMI とする）

経過：平成 20 年 12 月 25 日 胸痛発症し 12 月 26 日に近医受診結果、AMI 疑いで当院に救急搬送された。救急外来から緊急心臓カテーテル検査（以下心カテとする）となり、心カテ中、VF となり救命処置実施（IPPV・PCPS・IABP）し CCU へ入院となった。

入院後も救命処置実施するが、12 月 29 日に処置の介なく死亡退院となった。

訪問の実際：訪問日 12 月 27 日（入院翌日）

目的：この症例においては心カテ室搬入の適切な対応ができたと評価した。しかし、入院後の患者の状態を含めて再度、適切な関わりであったかを評価する為、病棟訪問とした。

訪問の視点とし、以下 3 点をあげた。

1. 救急外来で行った緊急処置や看護（緊急心カテ検査への迅速な対応）についての評価
2. 緊急処置に対する患者への精神的援助の評価
3. 家族看護の評価

実施：

- ・診療録より入院後の経過の情報収集
- ・ベッドサイド訪問

結果：

- ・迅速な心カテ室への搬入はできた。
- ・実際に患者・患者家族からの意見を収集する予定であったか、訪問すると患者の状態は重症化しており、患者からの情報は得られなかった。また、家族とも会えなかった。

評価：

事例①では家族の来院が検査までに間に合わなかったため、電話で検査説明を行い、承諾を得た。更に患者と家族が面会・会話することなく検査室搬入となった。その後、患者の状態は悪化し家族との会話はできないまま、死亡退院となった。これは訪問した事でわかった情報である。この事で疾患・検査に伴う危険性を再確認できた。この事は、救急外来において迅速な処置を行いながらも、患者・家族のニーズや思いを配慮した看護が必要であると感じた。

また、訪問時、家族と話をすることが無かったことで、家族に関わるタイミングや状況について

考えた。その結果、心カテ中に家族が待機している時間こそ、看護師は家族との関わりがもてる時間ではないかと気づく事ができた。

〈事例紹介 2〉

対象：83 歳 男性

家族背景：内縁の妻のみ（58 歳）

診断：憩室炎 ・認知症

経過：平成 20 年 7 月から腹痛を主訴に、時間外の受診や夜間帯に電話での問い合わせが頻回にあった。7 月 14 日救急車で来院し、入院となった。救急外来で関わるうちに氏の本質的な問題が把握できた。TCF にて上記診断後、7 月 16 日退院。退院後も頻回に時間外受診・電話での問い合わせがあり、こちらから電話訪問を行った。8 月に一度救急外来受診あり。その後頻回な時間外受診や電話での問い合わせは無くなった。

救急外来で得た問題を整理：

- ・妻が仕事に行き一人になり、夜間病院が閉院すると、急に不安になり、頻回な時間外の受診、電話に繋がっていた。
- ・介護保険の申請をし、デイサービスの利用などを提案するが、内縁の妻と市内に同居しているものの、本人は北九州に住民票を登録したままであった。
- ・妻も仕事が多忙であり、一日中氏を見守ることはできない。

訪問の実際：訪問日平成 20 年 7 月 15 日（入院翌日）

- 目的：1. 社会的背景、サポート体制の把握をする。
2. 退院後の社会的フォローについて確認する。

実施：

- ・社会的支援（転居手続き・介護保険申請）。
- ・他部門（MSW）との連携。
- ・心療内科の受診を勧める。
- ・家族からの支援の有無確認。

上記を入院先病棟へ情報提供した。

- ・退院後の電話訪問

結果：

病棟入院中

- ・転居手続き、介護保険について妻へ説明はできた。(ただし、MSW への介入ができていない。)

退院後、救急外来からの電話訪問

- ・退院後の患者の状況確認し、社会資源（介護保険・転居手続き）の活用を促した。
- ・8月以降に、家族会議が行われた結果、実の娘（長崎県）の近隣の療養型施設に入所し安定した生活を過ごしている。

評価：

- ・入院中退院時調整チェックリストは活用し、情報提供できている。
- ・外来で得た情報を病棟だけでなく、救急外来から MSW 等他部門へ連携し、入院中に氏と家族に関わってもらう方法もある事に気づいた。特に、短期入院となる際には迅速に関わる必要があると考えられる。
- ・このような短期入院の場合、外来から病棟へ情報提供行っても、病棟で実施できる事には限りがある。そこで、外来～病棟～外来と一連の流れで看護を継続していく必要があると考える。

IV. 考察

今回病棟訪問を行ったことで、患者の入院後の状況を知り、看護展開を確認できた。また病棟看護師と関わることで、救急外来で行った看護の評価を得ることができた。

病棟訪問の意義として以下のような事がわかった。

1. 患者や家族、病棟看護師から救急外来での看護の評価を得ることができる。
2. 経過を知ることによって予測できなかった患者の状態を知る事ができる。
3. 外来・病棟間の看護の継続を強化できる。
4. 救急科の医師との情報共有の機会になる。
5. 患者の回復過程を知ることによって、看護師の喜びを感じる。

V. 終わりに

今回組織横断的に活動することで救急外来での看護の評価を具体的に行うことが出来た。しかし、管理者や認定看護師でない一看護師が部署を越えて活動する難しさも実感できた。また、同時に外来・病棟間の看護の継続の重要性も実感した。

今後一人の患者を中心に継続した看護が提供できるよう、さらなる取り組みが必要である。

VI. 参考文献

- 1) 山勢 博彰他：救急看護学、系統看護学講座別巻④、第4版3刷、医学書院、2008。
- 2) 鈴木 和子他：家族看護学、理論と実践、第3版1刷、日本看護協会出版会、2006。
- 3) 竹内 まつ江：外来と病棟の一体化で看護の質向上とより高い患者満足を目指す、看護の展望、8号、2001、p17～24。
- 4) 金田 豊子：病棟から外来へ看護を継続すべき患者の選択基準と継続ケアに関する評価、看護管理、第32回、2001、p109～111。
- 5) 藤原 泰子：外来と看護の連携、HEAD NURSE、Vol6、No3、1991、p78～92。
- 6) 鈴木 良重子：病棟との連携による外来看護の強化、看護の展望、Vol27、No10、2202、p82～89。